



Número: **0020633-97.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 20ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CARLOS MENDES DA SILVA FILHO (AUTOR)		PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
61161533	28/04/2020 10:48	Petição Inicial	Petição Inicial
61161535	28/04/2020 10:48	CARLOS MENDES DA SILVA FILHO	Outros (Documento)
61219085	29/04/2020 13:23	Decisão	Decisão
61266567	29/04/2020 20:19	Intimação	Intimação

EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE - PE.

CARLOS MENDES DA SILVA FILHO, brasileiro(a), solteiro(a), autônomo(a), com RG sob o nº 10.432.878 SDS/PE e CPF nº 167.917.904-74 (doc. 01), residente e domiciliado(a) na Rua Trinta, nº 19, Si. Santana, São Luiz, Buenos Aires/PE, CEP: 55345-000 e sem endereço eletrônico (parágrafo 2º do Art. 319 do NCPC), vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por seu advogado infra-assinado, com endereço profissional constante no instrumento procuratório em anexo (doc. 02) e com endereço eletrônico paulocastor.adv@gmail.com, com fulcro no artigo 3º, alínea "b", da Lei 6.194/74, com as alterações advindas da Lei nº 8.441/92, MP 340/06, confirmadas posteriormente pelo art. 8º da Lei nº 11.482/07, assim como da MP 451/08, convertida na Lei nº 11.945/09, caput do Art. 7º da Lei nº 8.441/92, parágrafo 4º do Art. 46 do NCPC, Súmula 540 do STJ e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, promover

**AÇÃO DE COBRANÇA DO COMPLEMENTO DO SEGURO DPVAT
(RITO ORDINÁRIO)**

Contra a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, situada à Rua Senador Dantas, 74 – 5º Andar - Centro – Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20031-205, com endereço eletrônico faleconosco@seguradoralider.com.br e **ARUANA SEGUROS S/A**, inscrita no CNPJ n. 07.017.295/0001-58, situada à Av. Dantas Barreto, nº 507, salas 1214/1215, Santo Antonio, Recife/PE, CEP 50.010-921, com endereço eletrônico contato@aruanaseguradora.com.br

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Inicialmente, o(a) Demandante afirma que não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio, bem como o de sua família, razão pela qual faz jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos do artigo 4º da Lei 1060/50, com redação introduzida pela Lei 7510/86, consoante declaração em anexo (doc. 03).

DOS FATOS

01. Em primeiro momento, vem o causídico que esta subscreve, declarar e atestar a autenticidade dos documentos acostados à exordial, tudo de acordo com o que preceitua o art. 405 do NCPC.

02. Carlos Mendes Da Silva Filho, ora Demandante, foi vítima de acidente de veículo automotor, em 29/08/2019, conforme prova a inclusa certidão de ocorrência policial (doc. 04), sendo que o aludido sinistro o(a) deixou com debilidade permanente por TCE, consoante ratifica o laudo médico (doc. 05).



03. A partir disto, o(a) Demandante solicitou junto às empresas Demandadas, o pagamento do seguro dpvat, conforme lhe faculta a Lei nº 6.194/74, sendo que as referidas seguradoras adimpliram, em 27/01/2020, apenas o valor de R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais), conforme documento em anexo (doc. 06).

04. No tocante ao valor a ser pago, a Lei nº 6.194/74, com as alterações advindas da MP 340/06, confirmadas posteriormente pelo art. 8º da Lei nº 11.482/07, que regulamenta o referido seguro, prevê em seu art. 3º, alínea “b”, que o valor da indenização por **INVALIDEZ PERMANENTE** é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

05. Todavia, de acordo com as alterações promovidas pelos artigos 19º a 21º da MP 451/08, convertida na Lei nº 11.945/09, em seus artigos 30º a 32º, a invalidez permanente passou a ser classificada como total ou parcial, devendo-se o pagamento da indenização utilizar como parâmetro o critério dos percentuais previstos na Tabela de Danos Pessoais para cada situação.

06. Como no laudo médico, restou ali concluído que o(a) Demandante adquiriu “**Debilidade Permanente por TCE**”, deverá ser aplicado o percentual de **100% (cem por cento)**, consoante prevê a Tabela já acima citada, sobre o valor total de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme cálculo abaixo.

R\$ 13.500,00 (indenização máxima) x 100% (TCE) = R\$ 13.500,00

07. A partir disto, verificando que o valor correto que deveria ter sido pago ao(à) Demandante era do teto máximo da indenização de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), mas que só foi paga a quantia de R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais), resta ainda o montante de R\$ 10.125,00 (dez mil, cento e vinte e cinco reais), a título de diferença da indenização proveniente do seguro dpvat a ser quitada pelas Demandadas.

DO DIREITO:

08. Outrossim, convém trazer a baila, demonstração da mais pacífica jurisprudência a respeito da pretensão em comento. Senão vejamos:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 6208/96 - Reg. 3628-3 Cod. 96.001.06208 TERCEIRA CÂMARA - Unânime Juiz: ANTÔNIO JOSÉ A. PINTO - Julg: 19/09/96 COBRANÇA. QUANTIAS INDENIZATORIAS. SEGURO DPVAT. Ação de cobrança de quantias indenizatorias a título de seguro obrigatório - DPVAT. Pedido indenizatorio que se fez correto, de acordo com a Lei 6194/74, modificada pela Lei 8441/92. Responsabilidade da seguradora ora apelada, que, inclusive, não nega o dever de indenizar a autora, apenas, divergindo quanto ao valor cobrado. A existência do consórcio de empresas seguradoras tornou possível reclamar-se a indenização de qualquer uma das empresas conveniadas. Apelo da ré que se da provimento para reformar a sentença de primeiro grau.

09. No que concerne ao posicionamento do **Superior Tribunal de Justiça**, há de ser posto o seguinte:

Acórdão STJ

RESP 296675/SP; RECURSO ESPECIAL



2000/0142166-2

Fonte

DJ DATA:23/09/2002 PG:00367

Relator

Min. ALDIR PASSARINHO JÚNIOR (1110)

Ementa

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO(DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N.6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE.

I. O valor da cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n.6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ (Resp nº 146.186/RJ, Rel. p/ Acórdão Min. Aldir Passarinho Júnior, por maioria, julgado em 12.12.2001).

II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie.(grifos nossos)

III. Recurso especial conhecido e provido.

Data da Decisão

20/08/2002

Órgão Julgador

T4 – Quarta Turma

Decisão:Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas. Decide a Quarta Turma do STJ, à unanimidade, conhecer do recurso e dar-lhe provimento, na forma do relatório e notas taquigráficas constantes dos autos, que ficam fazendo parte integrante do presente julgado. Participaram do julgamento os Srs.M inistros Barros Monteiro e Ruy Rosado de Aguiar. Ausentes, ocasionalmente, os Srs. Ministros Sálvio de Figueiredo Teixeira e César Asfor Rocha.

10. Assim sendo, não resta outra alternativa ao(à) autor(a), senão ingressar com a presente ação, afim de receber o valor correspondente ao complemento do seguro DPVAT, calculados com base no valor da data da efetiva liquidação.

DOS PEDIDOS:

Diante de todo o exposto, requer o(a) Demandante que Vossa Excelência se digne em:

a) Autorizar os benefícios da **assistência judiciária gratuita**, consoante Lei Federal n. 1.060/50 por ser o(a) Demandante pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa;

b) Acatar o pleito do(a) Demandante para a não realização da audiência de conciliação prévia/mediação, nos termos do parágrafo 5º do Art. 334, uma vez que nesta matéria, as



Demandadas não apresentam proposta de acordo.

- c) Determinar as citações das empresas Demandadas para que, no prazo de 15 (quinze) dias úteis (Art. 335 do NCPC), ofertem resposta aos termos da ação, sob pena de revelia e confissão quanto à matéria fática (Art. 344 do NCPC);
- d) Por economia processual e, também em razão do objeto da ação, nomear o perito médico de confiança deste Juízo ou participante do Convênio do Tribunal de Justiça deste Estado, para a avaliação e apuração do grau de invalidez do(a) Demandante em data/local/hora a serem designados por este Juízo;
- e) **JULGAR PROCEDENTE** a presente demanda em todos os seus termos, com a condenação das Demandadas no pagamento do complemento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, no importe de **R\$ 10.125,00 (dez mil, cento e vinte e cinco reais)**, com o acréscimo de juros legais a partir da citação (Súmula 426 do STJ) e correção monetária, pela Tabela ENCOGE, a partir do evento danoso, qual seja, 29/08/2019 (Súmula 580 do STJ);
- f) Condenar as Demandadas ao pagamento dos **honorários advocatícios** no importe de **20% (vinte por cento)** sobre o valor da causa;

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente pelos documentos que acompanham a inicial.

Dá-se à causa o valor de R\$ 10.125,00 (dez mil, cento e vinte e cinco reais).

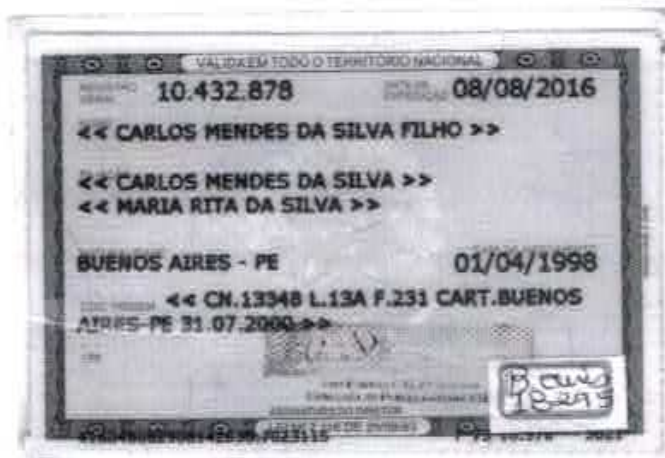
Pede e espera deferimento.

Recife, 14 de fevereiro de 2020.

PAULO ANTONIO COELHO CASTOR
OAB/PE Nº 20.832









CELPE

CELPE

Unidade Social de Energia Elétrica - Centro para o Rio Grande do Sul

NOTA FISCAL - FATURA - CONTRATO DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
 Av. Joo de Barros, 111 - Vila Vitor, Recife - PE CEP 50051-002
 CNPJ n. 13.053.000/01-00 | Ins. Est. 020893 00 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

AMPAIROLTA DA SILVA

CPF: 051.481.354-08 RGE: 1018889345

CLASSIFICAÇÃO

BY RESERVAÇÃO
 DERIVADA COMING

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA TRINTA IG (317) SANTA ANA

BVL LUZOLIMENOS ARES
 BUCOVAS ARES PE
 20445-000

PERÍODO DE FATURAMENTO

01/09/2019 a 30/09/2019

VALOR DA FATURA

20,41

DESCRIÇÃO DA UNIDADE FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	VALOR UNIT.
30,00000000	0,19198225	5,75
30,00000000	0,33911071	10,17

Consumo Ativo em 30 kWh
 Consumo Médio superior a 30 em 100 kWh
 Acredito Bimestre 15000 kWh
 C/uso: Fun. Policia Municipal
 Multa por atraso R\$ 97032923 - 200719
 Multa por atraso R\$ 22453406 - 200919
 Juros por atraso R\$ 20461403 - 200919
 Juros por atraso R\$ 97032923 - 200719
 Juros por atraso R\$ 22453406 - 200919
 PTO-C/USUA-09 13841-1 2000 0002 001 0000

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO MENSAL

PERÍODO	TÍPICA	ANTERIOR	POSTERIOR
01/09/2019	30,00	30,00	30,00

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO MENSAL

PERÍODO	TÍPICA	ANTERIOR	POSTERIOR
01/09/2019	30,00	30,00	30,00

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO MENSAL

PERÍODO	TÍPICA	ANTERIOR	POSTERIOR
01/09/2019	30,00	30,00	30,00

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO MENSAL

PERÍODO	TÍPICA	ANTERIOR	POSTERIOR
01/09/2019	30,00	30,00	30,00

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO MENSAL

PERÍODO	TÍPICA	ANTERIOR	POSTERIOR
01/09/2019	30,00	30,00	30,00

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO MENSAL

PERÍODO	TÍPICA	ANTERIOR	POSTERIOR
01/09/2019	30,00	30,00	30,00

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO MENSAL

PERÍODO	TÍPICA	ANTERIOR	POSTERIOR
01/09/2019	30,00	30,00	30,00

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO MENSAL

PERÍODO	TÍPICA	ANTERIOR	POSTERIOR
01/09/2019	30,00	30,00	30,00

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO MENSAL

PERÍODO	TÍPICA	ANTERIOR	POSTERIOR
01/09/2019	30,00	30,00	30,00

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO MENSAL

PERÍODO	TÍPICA	ANTERIOR	POSTERIOR
01/09/2019	30,00	30,00	30,00

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO MENSAL

PERÍODO	TÍPICA	ANTERIOR	POSTERIOR
01/09/2019	30,00	30,00	30,00

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO MENSAL

PERÍODO	TÍPICA	ANTERIOR	POSTERIOR
01/09/2019	30,00	30,00	30,00

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO MENSAL

PERÍODO	TÍPICA	ANTERIOR	POSTERIOR
01/09/2019	30,00	30,00	30,00

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO MENSAL

PERÍODO	TÍPICA	ANTERIOR	POSTERIOR
01/09/2019	30,00	30,00	30,00

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO MENSAL

PERÍODO	TÍPICA	ANTERIOR	POSTERIOR
01/09/2019	30,00	30,00	30,00

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO MENSAL

PERÍODO	TÍPICA	ANTERIOR	POSTERIOR
01/09/2019	30,00	30,00	30,00

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO MENSAL

PERÍODO	TÍPICA	ANTERIOR	POSTERIOR
01/09/2019	30,00	30,00	30,00

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO MENSAL

PERÍODO	TÍPICA	ANTERIOR	POSTERIOR
01/09/2019	30,00	30,00	30,00

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO MENSAL

PERÍODO	TÍPICA	ANTERIOR	POSTERIOR
01/09/2019	30,00	30,00	30,00

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO MENSAL

PERÍODO	TÍPICA	ANTERIOR	POSTERIOR
01/09/2019	30,00	30,00	30,00

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO MENSAL

PERÍODO	TÍPICA	ANTERIOR	POSTERIOR
01/09/2019	30,00	30,00	



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Carlos Mendonça da Silva Filho, brasileiro, solteiro, autônomo, RG: 10.439.878 SDS/PE e CPF: 367.917.904-74, residente na Rua 30, Nº 19, Si. Santana, São Lourenço, Bairro Aires/PE.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 14.09.20

Carlos M DA S Filho
Outorgante



DECLARAÇÃO

D E C L A R O, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 14 de fevereiro de 2020 .

Carlos M DA S Filho





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 064ª CIRCUNSCRIÇÃO - GLORIA DO GOITÁ - DP64ªCIRC
DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0154001213

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 03/11/2019 às 16:08

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 29/8/2019 no período da Noite

Natureza Jurídica: COLISÃO

Fato ocorrido no endereço: AVENIDA JOAO TEOBALDO DE AZEVEDO, 1, PRÓXIMO AO ESPETINHO DE SANTOS - Bairro: VILA SAO LUIZ - BUENOS AIRES/PERNAMBUCO/BRASIL

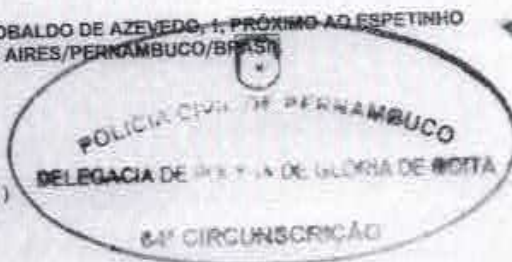
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)

ALEXANDRE CAVALCANTI DE LUCENA (OUTRO)

CARLOS MENDES DA SILVA FILHO (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): CARLOS MENDES DA SILVA FILHO

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

CARLOS MENDES DA SILVA FILHO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino

Mãe: MARIA RITA DA SILVA Pai: CARLOS MENDES DA SILVA Data de Nascimento: 1/4/1998 Naturalidade: BUENOS AIRES / PERNAMBUCO / BRASIL

Documentos: 16432878/SDS/PE (RG), 16791790474 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: AUTONOMO(A)

Endereço Residencial: RUA PROJETADA TRINTA, 19, SÍTIO SANTA ANA, SÃO LUIZ, BUENOS AIRES-PE - CEP: 0 - Bairro: VILA SAO LUIZ - BUENOS AIRES/PERNAMBUCO/BRASIL

ALEXANDRE CAVALCANTI DE LUCENA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ALEXANDRE CAVALCANTI DE LUCENA, que estava em posse do(a) Sr(a): CARLOS MENDES DA SILVA FILHO
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN MIX ESDI Objeto apreendido: Não
Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE)

03/11/2019

file://C:\Users\inv\infopol\xml\BOEPreview.html

Placa: **PEO4529** (PERNAMBUCO/BUENOS AIRES) Chassi: **9C2KC1680BR548987**
Ano Fabricação/Modelo: 2011/2011 Combustível: **ALCO/GASOL**

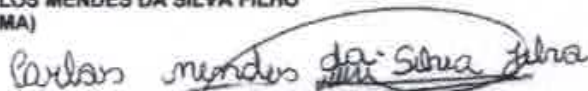
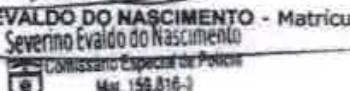
MOTOCICLETA 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA QUE NO LOCAL ACIMA CITADO PRÓXIMO AO ESPETINHO DE SANTOS, FOI DAR PREFERÊNCIA AOS PEDESTRES E AO SAIR COM A MOTO COLIDIU DE FRENTE COM OUTRA MOTOCICLETA QUE ESTAVA NO SENTIDO OPOSTO OCACIONANDO O ACIDENTE, SOCORRIDA POR UMA UNIDADE DO SAMU PARA O HOSPITAL LOCAL DE BUENOS AIRES E TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO EM RECIFE-PE DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

CARLOS MENDES DA SILVA FILHO
(VITIMA)


B.O. registrado por: **SEVERINO EVALDO DO NASCIMENTO** - Matrícula: **159.816-3**






UNIDADE MISTA MARIA TEREZA BRENANND COELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 10793670/0001-66

GUIA DE TRANSFERÊNCIA

NOME: Carlos Mendes da Silva Filho PRONTUÁRIO: 18235-8

IDADE: 21 anos

DATA: 29/08/19 - 19:30h

UNIDADE DE DESTINO: HR/NPR + Emergência Geral

SENHA: 5759677

HDA: lesão moto x moto sem capacete há ± 20 min com TPE + nuppe + desorientação, incluído com tremores autolimitados e sonolência há ± 10 min, acompanhando lesões estelares, agudos, e outras queixas, paciente no momento super dor.
Em tempo: paciente apresentando hemorragia na ceca, porém preservação do nível de consciência

EXAMES COMPLEMENTARES:

EM USO DE: Famílias com uso de medicação contínua

EXAME FÍSICO

GERAL: E.G. res, torporoso, desorientado, corado, supurado, hidratado, eufórico, agitado

ACV: REA em 2T, BME 112, FE 88, PA 130x80

AR: MM em AHT 1, RA, FR 16, lat 98x/min

ABD: plano, difuso, sem sinais de irritação perito

EXT: limp

SN: Glaxou 12 (3+4+5), mocha, reflexos pupilares p

OBST: normal

OUTROS:

HD: ① Lesão Moto x Moto + TPE + Dor + Desorientação

se for para mano? ② Hematúria + Hemo

CD: ① Solicito qualificação da Unidade Emergência + Emergência Geral. Amoção para SAMU (5673903).

Avenida Major Severino Mendes, nº 35 - Buenos Aires - PE - CEP: 55845-000
Fone: (81) 3647-1173

Em tempo: evoluindo com Glasgow 3, nível de consciência (TOT 7.5, em desconhecimento) sem sedação (20:00h).





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: CARLOS MENDES DA SILVA FILHO	PRONTUÁRIO: 1691413	ATENDIMENTO: 01475780
DATA DE NASCIMENTO: 01/04/1998	FOI ATENDIDO EM: 08	Às 02
	DATA DA ALTA: 17/09/2019	ÀS 09:06

Diagnóstico Provável:

TCE GRAVE
-- FRATURA DE CRÂNIO TEMPOROPARIETAL DIREITA COM AFUNDAMENTO + CONTUSÃO
-- PO DE CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA + DRENAGEM DE CONTUSÃO (30/08/19)

Tratamento Realizado:

CIRÚRGICO

Observação:

LAVAR FERIDA COM ÁGUA E SABONETE
- RETIRAR OS PONTOS COM 15 DIAS DE CIRURGIA
- AFASTAMENTO POR 30 DIAS
- FISIOTERAPIA MOTORA

Encaminhado para:

RETORNO NO AMBULATÓRIO DE DR. DELSON COM 30 DIAS

NANDIRNO LUIS GONÇALVES CRM: Nº.8452

Dr. Nandirno Gonçalves
CRM: Nº.8452

Recife, 17, SETEMBRO, 2019

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Senha UTE : 615452

SENHA DA REGULAÇÃO:

HTT
NEPI-HR
05/03/19



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

TOMOGRAFIA HR

Data: 07/03/19

México:

Tecnologia y more

Nº PRONTUÁRIO: 1691413	Data e Hora de Atendimento: 29/08/2019 20:28	Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL
Nº. ATEND.: 1475115	Paciente: CARLOS MENDES DA SILVA FILHO SIC	Nm. Social: MASCULINO
Data de nascimento: 01/04/1998	Idade: 21a 4m 28d	Sexo: MASCULINO
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão:	Acompanhante: RIVALDIRA LOPES VIEIRA
DOC ID / Data expedição:	Mãe: IGNORADO	Cartão SUS: 898002924365114
	Pai:	
Endereço: RUA LUPICINIO BENICIO DE MIRANDA		Numero: 1
Bairro: FILA SAO LUIZ		Complemento: A 9116-9028
Cidade: BUENOS AIRES		UF: PE Telefone: 993878568
Motivo do atendimento: ACIDENTE MOTO (QUEDA, COLISAO)		
Procedência: OUTRO HOSPITAL		
Informações do Serviço Social: Assistente Social Rivaldira Lopes no Plan		
Confirmação de nome: Carlos Mendes da Silva Filho		Assistente Social
Confirmação de endereço:		Assistente Social
Procedências: ☐ Alta ☐ Caso Social ☐		Assistente Social
Encaminhamentos: ☐ Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons. Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Publico ☐		Assistente Social
Outros: ☐		Assistente Social
Observação:		
História Clínica: Paciente vítima de acidente de moto-moto de alto impacto, sem perda de consciência, e atendimento em poucos minutos. Houve 10T SI Sodagor de RNC. e bem como volume SA		
Atendimento Médico:		
Perda de consciência: Sim ☒ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☒ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐		
Acidente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐ Tipo: ☐ Transporte realizado Por		
Imobilização Cervical: Sim ☒ Não ☐ Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura:		
Condições de imobilização adequadas: Sim ☒ Não ☐ Por Que?		
Exame Físico:		
A. Geral: Via aérea está pervia: Sim ☒ Não ☐ 10T O paciente fala: Sim ☐ Não ☒ Temp:		
B. Respiratório: 10T Boa expansão em insu.		
C. Circulatório: PA 140 x 100 mm Pulso: 116 bpm		
PCR em 2T BNF SUS		



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 29/08/2019 20:16

Nome Paciente: CARLOS MENDES DA SILVA FILHO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 01/04/1998
Sexo: Masculino
Idade: 21
Senha: U0052
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 29/08/2019 20:17 - 29/08/2019 20:17

ANGELA MARIA OLEGARIO - COREN: 54024 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: LARANJA - MUITO URGENTE

Cor: LARANJA

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE COLISAOP MOTO/MOTO APRESENTOU VOMITO COM SANGUE CHEGOU INTUBADO

Observação: SENHA 5759678 SEM CAPACETE

Fluxograma sintoma: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es): - MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO?

Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO

Sinais Vitais Lidos: - ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 3
- REGUA DE DOR: 0

29/08/19

4 em suporte

Enquanto paciente aguardava TC, evoluiu com uma contusão femoral esquerda.

Tronco com realização de Thorax com DX em 1º ar, sem interrupção da cmc.

Angela Maria Olegario
Enfermeiro
CRM-PE 34.127

29/08/19

09:45

+ CG#

Resgate TC de 1º ar: Ausência de lesão de pneumotórax ou lesão mediastinal. TC de Abdomen Ausência de pneumoperitônio ausência de líquido livre, ausência de lesão de vasos principais.

Ob. flet. da CB.

Prox. unidades da NCE

Angela Maria Olegario
Enfermeiro
CRM-PE 34.127

Acolhido(a) por: ANGELA MARIA OLEGARIO - COREN: 54024 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 29/08/2019 20:17

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



21:50 #NCR#

Resgate TC de crânio que evidencia fratura temporal
parietal D+contusão meníngea mínima, sem dano do lóbulo
média ou qualquer dano. Disartido com equipe do plantão

CD. 1) ~~Gosto~~ fratura Vigilância Neurológica

2) Deixo em AVIM+sedação

3) Soluto exames



Enfermagem

Atendimento de Atenção Curativa

pr/ordem

Medic

Reprovação de acordo com o parecer

as 1h.

Ela está

em
segurança



D: Exame Neurológico Deficiência motora MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas ☐ Nocódicas ☐ Anisocóricas

Diagnose: Abertura Ocular Escala: _____ Hora: _____

Diagnose: Resposta Verbal Escala: _____ Hora: _____

Diagnose: Resposta Motora Escala: _____ Hora: _____

ECG = 4+1+3 = 87

E. Exposição/Abdômen: Ferido S1 de C6, Rino 68x4x2

Boa reação para a dor

Diagnóstico Inicial: 1) C6 2) Hérnia de disco (Hernia?)

Conduta: 1) C6 2) TC CRÂNIO C6 CERVICAL

TORAX E ABD. OK

Ass. Médico: _____

Ass. Enfermagem: _____

Definição do Caso:

☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta e Pedido ☐ Evadiu-se ☐ Alta

Curado ☐ Melhorado ☐ Não melhorado ☐ Piorado ☐ Óbito

Transferido para: _____

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico: _____ CRM: _____ Data: _____ Hora: _____

Termo de responsabilidade para internamento:

Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínicos e/ou cirúrgicos inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: _____ Nome completo legível: _____

Nº. da identidade: _____ Assinatura: _____

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocômio, bem como tenho absoluta conhecimento sobre todas as consequências que dele alto possam advir.

Data: _____ Nome completo legível: _____

Nº. da identidade: _____ Assinatura: _____

Data e Hora Impressão: 29-Ago-19

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: CARLOS MENDES DA SILVA FILHO	PRONTUÁRIO: 1691413	ATENDIMENTO: 01475780
DATA DE NASCIMENTO: 01/04/1998	FOI ATENDIDO EM: As	
	DATA DA ALTA: 17/09/2019 ÀS 09:06	

Diagnóstico Provável:

TCE GRAVE
- FRATURA DE CRÂNIO TEMPOROPARIETAL DIREITA
- PO DE CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA + DRENAGEM INTRA-CRÂNEA (30/08/19)

Tratamento Realizado:

CIRÚRGICO

Observação:

LAVAR FERIDA COM ÁGUA E SABONETE
- RETIRAR OS PONTOS COM 15 DIAS DE CIRURGIA
- AFASTAMENTO POR 30 DIAS
- FISIOTERAPIA MOTORA

Encaminhado para:

RETORNO NO AMBULATÓRIO DE DR. DELSON COM 30 DIAS

NANDIRIO LUIZ DE SOUZA - CRM: 478452

Recife, 17, SETEMBRO, 2019.

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Condição de Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, 17 - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0800) 3181-5400



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:	24/8/19	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:	24/8/19
NOME COMPLETO DA VÍTIMA:			
Carlos Mendes do Silva Filho			
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:			
TCE			
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):			
Tratamento Cirúrgico TCE Alta 17/10/19			
ALTA MÉDICA:	☒ SIM	☐ NÃO	
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? ☐ SIM ☒ NÃO CASO POSITIVO DESCREVER:			
COM RELAÇÃO À INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:			
☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.			
☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.			

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido):

	SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1ª	Travessão operante Perda total de
2ª	Tempo e no espaço operante - a operante
3ª	o operante após o acidente, em que se
4ª	medicamento controlado, Tratamento Pós-Trauma
5ª	75% Grave

Assinado eletronicamente por: Paulo Antonio Coelho Castor em 28/04/2020 10:48:28
 Assinado eletronicamente por: Dr. Rosângela C. Silva em 31/10/19
 Médico
 CRELITEPE 3
 ASSINATURA E CARIMBO



SINISTRO 3190666868 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CARLOS MENDES DA SILVA FILHO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO CARLOS MENDES DA SILVA FILHO

CPF/CNPJ: 16791790474

Posição em 30-01-2020 13:50:29

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/01/2020	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00



Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

Seção B da 20ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,

RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810334

Processo nº **0020633-97.2020.8.17.2001**

AUTOR: CARLOS MENDES DA SILVA FILHO

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, ARUANA SEGUROS S.A.

DECISÃO

Vistos etc.

Inicialmente, defiro a gratuidade da Justiça, ante a exposição de motivos narrada na exordial, documentação acostada e a própria natureza da ação.

Considerando a norma processual fundamental da duração razoável do processo (art. 4º, NCPC) e a possibilidade de conciliação em qualquer fase do processo (art. 3º, NCPC).

Considerando que nas ações relativas à cobrança de seguro DPVAT o êxito nas conciliações é mais provável após realização de perícia.

Deixo de proceder, neste momento, com a designação da audiência de conciliação prevista no art. 334 do CPC e determino, de plano, a citação da parte demandada para, querendo, ofertar defesa nos moldes do art. 335 e ss. do NCPC, no prazo de 15 dias (art. 335, III, c/c 219, do NCPC), sob pena de revelia.

Recife, 29 de abril de 2020

Sérgio Paulo Ribeiro da Silva

Juiz de Direito



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU
AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção B da 20ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0020633-97.2020.8.17.2001
AUTOR: CARLOS MENDES DA SILVA FILHO

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, ARUANA SEGUROS S.A.

INTIMAÇÃO DE DECISÃO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 20ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor da Decisão de ID 61219085 , conforme segue transcrito abaixo:

" DECISÃO Vistos etc. Inicialmente, defiro a gratuidade da Justiça, ante a exposição de motivos narrada na exordial, documentação acostada e a própria natureza da ação. Considerando a norma processual fundamental da duração razoável do processo (art. 4º, NCPC) e a possibilidade de conciliação em qualquer fase do processo (art. 3º, NCPC). Considerando que nas ações relativas à cobrança de seguro DPVAT o êxito nas conciliações é mais provável após realização de perícia. Deixo de proceder, neste momento, com a designação da audiência de conciliação prevista no art. 334 do CPC e determino, de plano, a citação da parte demandada para, querendo, ofertar defesa nos moldes do art. 335 e ss. do NCPC, no prazo de 15 dias (art. 335, III, c/c 219, do NCPC), sob pena de revelia. Recife, 29 de abril de 2020 Sérgio Paulo Ribeiro da Silva Juiz de Direito "

RECIFE, 29 de abril de 2020.

POLIANA DE BRITO LUCENA
Diretoria Cível do 1º Grau

